

Ambulante Versorgung von Patienten mit manifester COVID-19-Erkrankung (Laborbestätigte oder klinisch gestellte Diagnose)

Hinweise zu Diagnostik, Therapie und Versorgungsmanagement

Die aktuelle epidemiologische Entwicklung lässt erwarten, dass die Phase des Containments in absehbarer Zeit in die Protektionsphase übergehen wird. Bitte bedenken Sie, dass in dieser Situation die ambulante Versorgung die Funktion eines Schutzwalls hat, der die stationäre Versorgung möglichst lange in die Lage versetzen soll, kritisch Erkrankte adäquat zu versorgen!

Es ist von zentraler Bedeutung, dass keine stationären Ressourcen, die für schwere Fälle und die besonders gefährdeten Patienten benötigt werden, durch ambulant beherrschbare Fälle absorbiert werden.

Deshalb ist ein rationaler Umgang mit dieser außergewöhnlichen Herausforderung in der ambulanten Versorgung unabdingbar. Zentral ist dabei, einerseits die Indikation zur stationären Einweisung möglichst streng zu stellen, jedoch zwingend notwendige stationäre Einweisungen nicht zu übersehen.

Die nachfolgenden Hinweise sollen Sie hierbei unterstützen. Diese werden laufend an die aktuelle Lage angepasst.

Risikogruppen besonders im Auge haben

Ein erhöhtes Risiko besteht bei:

- Alter > 65 Jahren
- Chronische Atemwegserkrankungen
- Hypertonie
- Diabetes mellitus
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen und Therapien, welche das Immunsystem schwächen
- Onkologische Erkrankungen
- Dialyse-Patienten.

Ambulantes Management von Patienten mit milder Symptomatik (Kategorie E nach WHO)

Patienten mit milder Symptomatik (keine Pneumonie, Temp. < 38°C ohne Antipyretika, ggf. Husten, keine Luftnot, keine chron. Erkrankung, u.U. gastrointestinale Symptomatik) können nach Abschluss der Routinediagnostik bis zur vollständigen Genesung im häuslichen Umfeld verbleiben. Die Betreuung kann sich i.d.R. auf regelmäßigen telefonischen Kontakt zum Patienten beschränken. Therapie erfolgt ggfs. symptomatisch. Patient und Angehörige sollten über das korrekte Vorgehen hinsichtlich der Hygienemaßnahmen und über das richtige Verhalten im Falle einer Beschwerdezunahme bei dem Patienten bzw. eines Auftretens von Symptomen bei Haushaltsangehörigen aufgeklärt werden.

Ambulantes Management von Patienten mit moderater Symptomatik (Kategorie D nach WHO)

Es handelt sich um Patienten mit folgendem klinischem Bild:

- Infiltrat im CT oder Röntgen-Thorax
- Fieber > 38,0 °C
- Trockener Husten
- Ruhedyspnoe, AF > 20
- O²-Sättigung mindestens 92%

Bei diesen Patienten erfordert auch die kardiale Situation erhöhte Aufmerksamkeit (cave fulminante Myokarditis)! Bestätigt die klinische Untersuchung Hinweise auf eine kardiale Beteiligung, sind folgende zusätzliche diagnostische Maßnahmen angezeigt:

- EKG (=> AV-Block, Arrhythmien), Echokardiografie
- Labor (D-Dimere, AT III, (NT-pro)BNP, Troponin, Kreatinin, Leberwerte).

Patienten der **Kategorie D** sollten je nach klinischem Befund bei vorhandenen Kapazitäten stationär eingewiesen werden (Versorgung auf Normalstation). Bei ausgelasteter stationärer Kapazität kann auch ein Verbleib im häuslichen Umfeld mit regelmäßigem Kontakt durch Arzt oder MFA in Betracht gezogen werden. Bei beginnender Progredienz entweder erneute pulmologische / kardiologische Diagnostik oder stationäre Einweisung.

Entscheidungshilfe bieten z. B. die CRB-65-Kriterien:

Confusion

Respiratory rate (> 30/min)

Blood pressure (syst. < 90 mmHG, diast. < 60 mmHG)

65 – Age (Alter über 65 Jahre)

0 Kriterien: ambulante Behandlung

1-2 Kriterien: eventuell stationär

3-4 Kriterien: unbedingt stationär

Patienten mit schwerer bis kritischer Symptomatik (Kategorien C bis A nach WHO)

Patienten, bei denen das klinische Bild über die Schwere der Kategorie D hinaus geht (insbesondere Dyspnoe mit abfallender O²-Sättigung, Blutdruck, Orientiertheit), werden stationär eingewiesen.

Therapieoptionen im ambulanten Setting:

Eine spezifische Therapie steht derzeit nicht zur Verfügung.

- Symptomatisch (auf Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt achten!)
- O²-Gabe (falls ambulant noch möglich)
- Ggfs. Antibiotika bei bakteriellen Begleitinfekten
- Behandlung der Grunderkrankungen.

Hinsichtlich der aktuell diskutierten Therapieoptionen mit Lopinavir/Ritonavir sowie Chloroquin sind derzeit noch zu wenige Daten verfügbar, um eine allgemeine Behandlungsempfehlung auszusprechen. Der Einsatz ist daher erst bei schweren Verlaufsformen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung zu erwägen (stationäres Setting). Hinzu kommt, dass diese Substanzen nur off-label verordnet werden können. Vertiefende Informationen zu medikamentösen Behandlungsoptionen finden Sie auf der Homepage der KV Hessen.

Auch die Medienberichte über einen Zusammenhang schwerer Verläufe mit der Gabe von ACE-Hemmern können aktuell nicht durch belastbare Daten bestätigt werden. Eine Therapieumstellung ist daher nicht indiziert, weder prophylaktisch bei sonst gesunden Patienten noch bei infizierten / erkrankten Patienten.